



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

La musicoterapia como herramienta de mejora del vínculo madre-hijo en el plan de cuidados del neonato prematuro en las UCI Neonatales.

Music therapy as a tool for the improvement in the mother-child bonding in the care planning of preterm infants in the Neonatal ICU.

Autor/es

Sara Fernández-Giro Torrado

Director/es

Pablo Jorge Samitier

Facultad de Ciencias de la Salud

2019

ÍNDICE

1. RESUMEN:	1
2. INTRODUCCIÓN:	3
3. OBJETIVOS:	6
4. METODOLOGÍA:	7
5. DESARROLLO:	9
A . VALORACIÓN	9
B . DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN	10
C . EVALUACIÓN	14
6. CONCLUSIONES:	15
7. BIBLIOGRAFÍA:	16
 ANEXO I:	 21
ANEXO II:	22
ANEXO III:	24
ANEXO IV:	25
ANEXO IV:	26

1. RESUMEN:

Introducción: Debido a la separación que se da entre los padres y el bebé prematuro, con el ingreso de este en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), existe el riesgo del deterioro del vínculo paterno/materno filial. La musicoterapia se trata de una técnica que actúa de manera terapéutica o preventiva, que puede ayudar al paciente, familiares y profesionales sanitarios. Su integración en los planes de cuidados enfermeros favorece que la atención prestada adquiera un carácter holístico.

Objetivo: Fomentar el uso de la musicoterapia en el plan de cuidados del neonato prematuro para mejorar su vínculo materno/paterno filial.

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica, en diferentes fuentes de datos, libros y artículos científicos. Se utiliza la metodología enfermera a través de la taxonomía enfermera NANDA, NOC y NIC, según el modelo de los patrones funcionales de Marjory Gordon.

Conclusiones: La musicoterapia ha sido reconocida como una herramienta que durante el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) favorece el mantenimiento y /o mejora del vínculo entre los padres y su bebé. Además de mejorar también a nivel físico y psicológico, su estado general.

Palabras clave: Musicoterapia, beneficios musicoterapia prematuros, ansiedad, depresión y estrés parenta/maternal, UCIN, cuidados de enfermería, cuidados no farmacológicos, plan de cuidados, terapias complementarias y vínculo madre-hijo.

Abstract:

Introduction: Due to the separation that occurs between parents and the premature baby, because of the hospitalization of the newborn in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), there is a risk of deterioration of paternal/maternal bond. Music therapy is an applied technique that acts in a therapeutic or preventive way, which not only helps the patient, but also the family and the health professionals. Its integration into nursing care plans stimulates the holistic nature of cares provided.

Objective: Encouraging the use of music therapy in the premature baby nursing care plans to improve the maternal/paternal affiliate bond.

Methodology: A bibliographic search is carried out in different sources of data, books and scientific articles. NANDA, NOC and NIC taxonomy are used, following the model of Marjory Gordon's functional patterns.

Conclusions: Music therapy has been recognized as a tool that throughout the hospitalization at the NICU stimulates the maintenance and/or improvement of the bond between the parents and their baby. In addition to improving physically and psychologically their overall status too.

Keywords: Music Therapy, Music, music therapy benefits, preterm infants, premature babies, mothers, parental/maternal anxiety, stress and depression, NICU, nursing care, premature babies, plan of taken care, non-pharmalogical cares, complementary therapies, mother-infant bonding.

2.INTRODUCCIÓN:

Durante el embarazo la expectativa de la maternidad y paternidad que tiene las madres y padres, es la del nacimiento de un bebé sano al que poder dar todo su amor cuando nazca, con el que poder crear un vínculo materno o paterno filial. Sin embargo, en el caso de los bebés prematuros, este curso natural del nacimiento y post parto, se ve alterado e interrumpido por su estancia en la UCI Neonatal. La hospitalización del recién nacido desencadena una serie de emociones en las madres y padres, que englobarían la desesperación por la sensación de impotencia, estrés psicológico, ansiedad, desapego y síntomas de depresión. Todas estas emociones y sensaciones se ven provocadas por la separación física y emocional madre/padre-hijo, la imposibilidad de realizar los cuidados maternos y paternos, la dificultad de mantener el vínculo deseado, la impotencia por la sensación de falta de control, la incertidumbre del estado de salud del bebé y su pronóstico. De igual manera, también afecta a la alteración de la rutina diaria, existe la posibilidad de desencadenamiento en un duelo anticipado, y se encuentran los niveles de ira y hostilidad más altos. Todo esto crea una situación para la que los padres y madres no han sido preparados, que representa para ellos un desafío al que enfrentarse y su adaptación a cambios. Estos pueden llegar a mantenerse desde días hasta meses, y suponer a largo plazo, implicaciones potencialmente negativas para su salud, que son reconocidos como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y están asociados a tasas bajas de variabilidad de la frecuencia cardiaca ¹⁻¹⁵.

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que nacen alrededor de 15 millones de niños prematuros al año, y con previsiones de aumento para el futuro¹⁶. En el caso de España, según los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), nacieron 26.935 bebés con una edad gestacional menor a 38 semanas (edad gestacional hasta la que la OMS considera la prematuridad) en el año 2015¹⁷. Por otro lado, en el caso de Aragón, a partir de los datos obtenidos del Instituto Aragonés de Estadística (IAE) del año 2017, se registraron 708 nacimientos prematuros. Datos que respaldan la importancia y realidad del problema de la prematuridad en la actualidad¹⁸.

La evolución en estos casos, de la atención enfermera y los cuidados realizados en las UCIN, han ido cambiando y mejorando de acuerdo a la mejoras basadas en la evidencia científica que iban apareciendo y a la evolución de las tecnologías en el ámbito hospitalario. Un ejemplo de ello se da con la aparición de la incubadora en 1880, lo cual supuso un punto de inflexión para la realización de los cuidados especializados. La aparición de este invento marcó el inicio de los cuidados intensivos neonatales, supuso un éxito en cuanto a las medidas de esterilidad y limpieza que ofrecían y sin embargo, como consecuencia se produjo la separación de la madre y del padre de su recién nacido. Pero por otro lado, no es hasta la llegada de los años 70, cuando se plantea el modelo de cuidados instaurado entorno a la incubadora, que empieza a permitir el acceso y la entrada de los padres y madres a las UCIN. Este cambio permitió obtener, en estudios que se llevaban a cabo, resultados que no mostraban un incremento en las tasas de infección, concluyendo que las infecciones se daban a partir de microorganismos hospitalarios y no estaban relacionados con el contacto de los padres y madres. Gracias a estos resultados, se fue facilitando su accesibilidad en las UCIs Neonatales, hasta llegar a la actualidad donde pueden llegar a tener hasta un acceso de 24 horas en algunos hospitales¹³.

La musicoterapia es la aplicación científica de la música y danza con finalidad preventiva y terapéutica, que requiere de métodos y técnicas específicas, para ayudar a acrecentar y restablecer la salud mental y física de los pacientes, familiares y personal de salud que interactúa en la actividad^{19, 20}.

En España, la llegada de la musicoterapia con fines terapéuticos no se tuvo lugar hasta principios del siglo XX, a partir del cual, poco a poco se fue introduciendo y expandiendo por el país. Hasta que en 1977, en consecuencia al I Simposio nacional de musicoterapia, se constituyó la Asociación Española de Musicoterapia, organización a partir del cual la musicoterapia continúa con su desarrollo y expansión hasta llegar a la actualidad¹³.

El valor de esta disciplina en salud, está centrado principalmente en la prevención primaria para limitar el daño y también, en la rehabilitación^{19,}

²¹.

Está demostrado en múltiples estudios que el uso de la musicoterapia actúa como un elevador de los niveles séricos de inmunoglobulinas A, de interleucinas y disminuye el cortisol sérico produciendo ese efecto relajante frente al estrés ambiental. Otros beneficios en los recién nacidos críticos, son la estabilización de constantes vitales (la tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, además de una mejora en los niveles de estrés y en el apego a la lactancia materna), además de facilitar la regulación sensorial ambiental y promocionar el desarrollo neurológico ^{6, 21-24}.

Cada vez más países implantan en sus UCIN el uso de la musicoterapia como medida de cuidado para los prematuros, por sus ya nombrados beneficios. Distintas investigaciones han demostrado estos beneficios y sirven de ejemplo de la duración diaria y general de la terapia musical, que fluctúa desde los 30 minutos hasta las 2h al día, y desde solo los días de la estancia en la UCIN, hasta programas que se alargan de 6 a 12 meses. Pero en su mayoría, las investigaciones realizadas se han centrado exclusivamente en el bebé, dejando de lado la figura de los padres ^{21, 22, 15}.

A diferencia de estos, hay otros estudios que han abordado el problema teniéndolos en cuenta. Ya que el empleo de la musicoterapia también les beneficia, produciendo un efecto positivo en su percepción de los niveles de estrés y ansiedad, estado de ánimo, descanso, motivación... Su empleo por parte de los profesionales sanitarios, les permite conectar con sus bebés y mejorar el vínculo madre/padre-hijo al interaccionar en un continuo de sensaciones agradables y relajantes ^{6, 21, 22, 24, 27-29}.

La aplicación terapéutica de la musicoterapia se puede complementar con los programas canguro; que han demostrado la mejoría del desarrollo psicomotor, cognitivo y el crecimiento de los bebés prematuros, disminuyendo las secuelas por su prematuridad a corto y largo plazo ^{6, 21, 22, 28, 31-33}.

3.OBJETIVOS:

Objetivos Generales:

Fomentar el uso de la musicoterapia en el plan de cuidados del neonato prematuro para mejorar su vínculo materno/paterno filial.

Objetivos específicos:

- I. Integrar a los padres en el cuidado de sus bebés prematuros en la UCIN y mejorar su vínculo madre-hijo.
- II. Conocer las características y beneficios de la musicoterapia en el vínculo madre-hijo del neonato prematuro.
- III. Conseguir la satisfacción y realización de los padres durante la estancia hospitalaria de sus bebés.
- IV. Evitar la ansiedad y estrés del cuidador en los padres de los bebés de los prematuros.

4. METODOLOGÍA:

Para la realización de este plan de cuidados estandarizado orientado a los padres con un recién nacido prematuro hospitalizado en UCIN, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica consultando fuentes primarias y secundarias.

Las bases de datos que se han consultado han sido PubMed, Alcorze, ScienceDirect, Cuiden y Google Académico. Accediendo en su mayor parte a través de la biblioteca digital de la Universidad de Zaragoza. También, se han consultado otras fuentes bibliográficas como la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Española de Pediatría, el Instituto Nacional de Estadística, el Instituto Aragonés de Estadística, trabajos de fin de grado, tesis doctorales, y la consulta directa de libros, y revistas de enfermería. Los resultados de la búsqueda se han obtenido utilizando las palabras clave, a través de la consulta al DeCS, y la combinación de éstas con otras palabras, utilizando los operadores booleanos "AND" y "OR".

Todo ello queda reflejado en la siguiente tabla, y llevando a cabo la realización de un plan de cuidados estandarizado con la información obtenida.

BASE DE DATOS	LÍMITES	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Cuiden	<u>Año de publicación:</u> 1999-2018 <u>Idioma:</u> Español e Inglés. <u>Localización:</u> UCIN. <u>Edad población diana:</u> neonatos prematuros (<37 semanas de gestación)	Musicoterapia, Music Theraphy, Music, neonatal care, preterm infants, mothers, parents, parental anxiety and depression, NICU, UCIN, Neonate, maternal anxiety, stress, neonatal nursing, music therapy benefits, premature babies, plan of taken care, nonpharmalogical cares, mother-infant bonding.	1	1
Google Académico, Anales de pediatría, Medline			34	21
Europe´s Journal of Psychology			3	1
Pubmed			7	3
Science Direct			28	13

Tabla 1: Bases de datos, palabras clave, artículos revisados y utilizados.
Fuente: Elaboración propia.

*NICU: Neonatal Intensive Care Unit.

*UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

LIBROS
<ul style="list-style-type: none"> • Music Therapy and Parent-Infant Bonding

Tabla 2: Libros utilizados. Fuente: Elaboración propia.

El siguiente plan de cuidados estandarizado se realiza siguiendo la metodología enfermera. La búsqueda de los patrones alterados en este tipo de cuidadores se ha realizado a partir del modelo de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon y de las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC. Además, para la valoración general se ha utilizado la escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg^{34- 38}.

En la elaboración del plan de cuidados se ha seguido una planificación desde su inicio en diciembre, hasta la finalización del desarrollo en mayo, que está representada en el cronograma de Gant (tabla 3).

	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
Elección del tema																								
Búsqueda bibliográfica																								
Tutorías																								
Introducción y objetivos																								
Metodología y desarrollo																								
Presentación																								

Tabla 3: Cronograma de Gant. Fuente: Elaboración propia.

5.DESARROLLO:

Plan de cuidados estandarizado del cuidado del vínculo madre-hijo en UCI neonatal.

Se considera población diana, a las madres y padres de los bebés prematuros ingresados tras su nacimiento en UCIN.

A VALORACIÓN

Dentro del plan de cuidados estandarizado que se propone, se incluye una valoración del paciente a partir de una entrevista individualizada (Anexo I). La atención a los padres del recién nacido se realiza a partir del sistema de Marjory Gordon, y la escala de ansiedad y depresión de Goldbert (Anexo II), que permite llevar a cabo una valoración enfermera eficaz. Define con éste, 11 patrones relevantes para la salud de las personas, familias y comunidades. Todo esto, contribuirá a la elaboración de un plan de cuidados holístico.

Los principales patrones disfuncionales para esta población diana:

Patrón 1: Percepción y manejo de la salud. Dada la nueva situación de la separación del prematuro, se determina el grado de adaptación los padres, así como el uso de los recursos disponibles para manejar su nuevo estado. Incluye el estado de salud del recién nacido y su percepción por parte de los padres.

Patrón 5: Sueño y descanso: Analiza los signos y síntomas del sueño alterado (cambios posturales frecuentes, irritabilidad...) Determina el modelo habitual de sueño y descanso y los factores internos y externos que lo alteran.

Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto. Mide el nivel de ansiedad y estrés observado en los padres, junto con sus signos y síntomas, el temor y la posible alteración de la autoestima. Se deben valorar los diferentes sentimientos que puede experimentar (inutilidad, ansiedad, miedo, desesperanza, sentimiento de fracaso, etc.) A su vez, evalúa el conocimiento y la percepción propia de la enfermedad de su prematuro.

Patrón 8: Rol y relaciones. Se analiza la estructura familiar, el entorno doméstico, el rol de la madre y su responsabilidad en su situación actual. Por último describe los cambios de conducta (dependiente, retraída, manipuladora...).

Patrón 10: Tolerancia al estrés. La nueva situación y los cambios repentinos crean la necesidad de aceptación y adaptación a la separación de su prematuro y situación de desapego. Mide la respuesta ante las situaciones de estrés. El mejor método es la observación mediante el cual identificamos diferentes signos.

B DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

Seguidamente, identificamos los problemas de salud presentados como diagnósticos enfermeros más comunes para los padres de prematuros en UCIN, adquiridos de la taxonomía NANDA, relacionados con sus resultados esperados NOC y las intervenciones NIC, junto con sus actividades correspondientes. Conformando de este modo la planificación y ejecución de la actuación enfermera, individualizándolos en cada caso según sea preciso.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>00209. Riesgo de alteración de la diada materno/fetal</p> <p><u>Definición:</u> Vulnerabilidad a la alteración de la diada simbiótica materno/fetal como resultado de comorbilidad o afecciones relacionadas con el embarazo, que puede comprometer la salud del feto.</p> <p><u>R/C:</u> Hospitalización del bebé pretérmino.</p>	<p>NOC 1500.</p> <p>Lazos afectivos padre/madre -hijo.</p> <p><u>INDICADORES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbalizar sentimientos positivos hacia el lactante. • Sonríen, hablan y besan al lactante pretérmino. 	<p>NIC 4400.</p> <p>Musicoterapia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir el cambio de conducta específico que se desea. • Elegir selección de música concreta que representa las preferencias del individuo. • Fomentar estimulación auditiva bebé con canciones. <p>NIC 6710. Fomentar apego.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar herramientas para estimular a sus bebés mediante música y participar en sus cuidados.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>00058. Riesgo de deterioro de la vinculación.</p> <p><u>Definición:</u> Vulnerabilidad a una interrupción del proceso interactivo entre los padres o persona significativa y el niño, proceso que fomenta el desarrollo de una relación de protección enriquecedora y recíproca.</p> <p><u>R/C:</u> Separación madre-hijo por ingreso hospitalario.</p>	<p>NOC 1840. Conocimiento: Cuidados recién nacido pretérmino.</p> <p><u>INDICADORES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Beneficios estrategias para potenciar el vínculo con el prematuro. • Adopta conductas para disminuir el estrés a través de la musicoterapia. • Obtiene ayuda de un profesional sanitario. <p>NOC 0117. Adaptación del prematuro.</p> <p><u>INDICADORES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Despierto, tranquilo. • Atento a estímulos. • Alerta mantenida durante interacción. • Interacción con el cuidador. 	<p>NIC 4400. Musicoterapia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la disponibilidad de discos y equipo al individuo. • Facilitar y apoyar en la escritura y dedicación de una canción al prematuro. • Elegir selección de música concreta que representa las preferencias del individuo. • Asegurarse de que el volumen es adecuado y no demasiado alto. <p>NIC 6710. Fomentar apego.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar a los padres a participar en la musicoterapia, lactancia materna y método canguro. • Fomentar la cercanía física mantenida y frecuente entre madre-hijo

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>00060. Interrupción de los procesos familiares.</p> <p><u>Definición:</u> Cambio en las relaciones y/o en el funcionamiento familiar.</p> <p><u>R/C:</u> Ingreso hospitalario bebé pretérmino.</p> <p><u>M/P:</u> Alteración de la disponibilidad y satisfacción familiar.</p>	<p>NOC 2904. Desempeño del Rol de padres: Lactante.</p> <p><u>INDICADORES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra relación cariñosa. • Controla al cuidador complementario. • Vela por el bienestar de su bebé prematuro. 	<p>NIC 8300. Fomentar rol parental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a los progenitores a tener esperanzas realistas y adecuadas al nivel de desarrollo y capacidades del prematuro. • Enseñar y modelar habilidades de afrontamiento a través de la música. <p>NIC 5820. Disminución de ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alentar a participar en musicoterapia y explicar sus beneficios anti-ansiolíticos y estresantes. • Apoyar música como vínculo madre-hijo. • Instruir a la madre en técnicas de relajación con música.

Tabla 4. Diagnósticos, objetivos e intervenciones enfermeras. Fuente: Elaboración propia.

La terapia musical será de carácter voluntario, se les presentará a los padres al ingreso de su bebé y se les propondrá su participación en la terapia (ANEXO III).

C EVALUACIÓN

La evaluación individualizada dentro del proceso enfermero, de los anteriores diagnósticos, se realizara semanalmente a través de la escala tipo Likert de cinco ítems (Anexo IV). Debe realizarse de manera constante para garantizar unos cuidados de calidad. Además, hay que tener en cuenta que es un concepto dinámico, por lo que en todo momento se irá valorando la necesidad de cambios relacionados con los patrones específicos y sus resultados esperados. La información obtenida, indicará el éxito de los padres en la adquisición y aplicación de los conocimientos y técnicas aplicadas durante la musicoterapia, además de la mejora y refuerzo de su vínculo paterno/materno filial.

Por último, se realizará una última encuesta de satisfacción a los padres con el servicio y la terapia, para evaluar el plan de cuidados en términos generales (Anexo V).

6. CONCLUSIONES:

La musicoterapia puede ser un método muy potente en la atención holística a los bebés prematuros y sus padres en las UCIN, abordando ámbitos de la atención psicosocial, interactiva y relacionada con el bebé y la relación entre ellos. Ofrece una manera creativa de expresar sus sentimientos y pensamientos, de participar activamente en el cuidado de su bebé, de interactuar musicalmente con él y aumentar su sensibilidad hacia las señales comunicativas de su bebé.

El efecto relajante de la terapia, disminuye la percepción dolorosa y el estrés, y produce sobre el control de la ansiedad un efecto positivo.

Enfermería tiene un papel fundamental en el cuidado del prematuro que está hospitalizado, y también en sus padres y en la formación de estos para la mejora de cuidados posteriores en el hogar.

Por todo esto, es necesaria la difusión y aplicación de esta terapia, ya que resulta beneficiosa en la mayoría de los casos, teniendo un efecto beneficioso tanto a nivel físico, como psicosocial. Por todo esto, debería considerarse prioritario que se introdujera en el plan de cuidados del neonato prematuro.

7. BIBLIOGRAFÍA:

Párrafo 1:

1. Maypole J, Trozzi M, Augustyn M. Prematurity and Parental Expectations: Too Early and Now Too Much. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* [Internet]. 2011 [Consultado el 15 Febrero de 2019];(4):341-343. Available from: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=21490509>
2. Ribeiro MKA, Alcântara-Silva TRM, Oliveira JCM, Paula TC, Dutra JBR, Pedrino GR, et al. Music therapy intervention in cardiac autonomic modulation, anxiety, and depression in mothers of preterms: Randomized controlled trial. *BMC Psychol*. 2018;6(1):1–10.
3. Ionio C, Colombo C, Brazzoduro V, Mascheroni E, Confalonieri E, Castoldi F, et al. Mothers and fathers in nicu: The impact of preterm birth on parental distress. *Eur J Psychol*. 2016;12 (4):604–21.
4. Als H, Ranger A, Ostermann T, Helmert E, Bassler D, Bott TS, et al. Physiological and emotional effects of pentatonic live music played for preterm neonates and their mothers in the Newborn Intensive Care Unit: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med* [Internet]. 2018 [Citado el 15 Febrero del 2019];41:240–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.07.009>
5. Alexopoulou P, Evagelou E, Mpakoula-Tzoumaka C, Kyritsi-Koukoulari E. Assessing anxiety and depression in parents of preterm infants. *J Neonatal Nurse* [Internet]. 2018 [Citado 15 de Febrero de 2019];24(5):273–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.05.009>
6. Roa E, Ettenberger M. Music Therapy Self-Care Group for Parents of Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Clinical Pilot Intervention. *Medicines*. 2018; 5(4):134.
7. Aagard, H.; Hall, E.O.C. Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: A meta-synthesis. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*. 2008, 23 (3), 26–36.
8. Carson, C.; Redshaw, M.; Gray, R.; Quigley, M.A. Risk of psychological distress in parents of preterm children in the first year:

- Evidence from the UK Millennium Cohort Study. *BMJ Open* 2015, 5, e007942.
9. Davis, L.; Edwards, H.; Mohay, H.; Wollin, J. The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early Hum. Dev.* 2003, 73, 61–70.
 10. Meijssen, D.E.; Wolf, M.J.; Koldewijn, K.; van Wassenae, A.G.; Kok, J.H.; Van Baar, A.L. Parenting stress in mothers after very preterm birth and the effect of the Infant Behavioural Assessment and Intervention Program. *Child. Care Health Dev.* 2011, 37, 195.
 11. Singer, L.T.; Salvator, A.; Guo, S.; Collin, M.; Lilien, L.; Baley, J. Maternal Psychological Distress and Parenting Stress After the Birth of a Very Low-Birth-Weight Infant. *JAMA* 1999, 281, 799–805.
 12. Standley JM, Swedberg O. NICU music therapy: Post hoc analysis of an early intervention clinical program. *Arts Psychother* [Internet]. 2011 [Citado el 15 de Febrero del 2019]; 38(1):36–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2010.10.004>
 13. Velasco Conde S. MUSICOTERAPIA CON NEONATOS PREMATUROS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES [Internet]. Universidad de Valladolid; 2016 [citado el 18 de Febrero del 2019]. Available from: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/16772>
 14. Ilustre colegio oficial de enfermería de Huelva. Enfermería: compromiso para salvar el SNS. *Rev. Enfermería*. Septiembre 2013; 51.
 15. Enciso Jiménez E.B., Hernández Torres L. MZAM. Percepción del cuidador de un recién nacido prematuro sobre la relación terapéutica de la enfermera. Universidad Peruana.; 2017.
 16. INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet] Madrid, España. Nacimientos de menos de 28 semanas en el 2015. 2018. [Citado el 18 de febrero del 2019] Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e301/nacim/a2015/I0/&file=01011.px>
 17. IAEST: Instituto Aragonés de Estadística. [Internet] Zaragoza, Aragón. 2018. [Citado el 19 de febrero del 2019] Disponible en: https://bi.aragon.es/analytics/saw.dll?Go&path=/shared/IAEST-PUBLICA/MENUWEB/Demografia/020501/0204_A_Nacimientos_resid

- [entes_semanas_gestaci%C3%B3n-
peso_nacido&Action=Navigate&NQUser=granpublico&NQPassword=gr
anpublico&Options=df](#)
- 18.OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet] Ginebra, Suiza. Nacimientos prematuros. 2019. [Citado el 19 de Febrero del 2019]. Available from: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/preterm-birth>
 - 19.Bruscia K. Definiendo musicoterapia. 3ª Edición. España. Amaru Ediciones. 2016.
 - 20.Qué es la Musicoterapia - FEAMT [Internet]. FEAMT. 2019 [citado el 19 Febrero de 2019]. Available from: <http://feamt.es/que-es-la-musicoterapia/>.
 - 21.Uribe ÁP, González HG, Huizar LMÁ, Hernández HAG, Chávez DAG, Cortez LFG, et al. Musicoterapia en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: experiencia benéfica para el binomio. Perinatol y Reprod Humana. 2015; 29 (3):95–8.
 - 22.Bieleninik ucja, Ghetti C, Gold C. Music Therapy for Preterm Infants and Their Parents: A Meta-analysis. Pediatrics [Internet]. 2016 [citado el 21 de febrero de 2019];138 (3):e20160971–e20160971. Disponible en: www.aappublications.org/news
 - 23.Loewy J. NICU music therapy: Song of kin as critical lullaby in research and practice. Ann N Y Acad Sci. 2015;1337 (The Neurosciences and Music V):178–85.
 - 24.Montiel M, López FJ, Mata B, Bataller C. La musicoterapia en neonatos como herramienta terapéutica. Revista Española de Comunicación en Salud [Internet]. 2015 [citado el 21 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/21788>
 - 25.Sinc. Servicio de Información y Noticias Científicas. [Internet] España. Una “receta” musicoterapia a los pequeños pacientes de su UCI Neonatal. 2011. [Citado el 21 de febrero del 2019] Disponible en: <https://www.agenciasinc.es/Noticias/Una-receta-musicoterapia-a-los-pequenos-pacientes-de-su-UCI-Neonatal>
 - 26.Muñoz del Mazo E, de la Torre Rísquez A. Musicoterapia en Pediatría. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2016. Madrid: Lúa

- Ediciones 3.0; 2016. p. 217-24. [Citado el 21 febrero de marzo del 2019] Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/3s.12musicoterapia_en_pediatria.pdf
27. Ettenberger M. Music therapy in the neonatal intensive care unit: Putting the families at the centre of care. *Br J Music Ther.* 2017; 31(1):12-7.
 28. Haslbeck FB. Music therapy for premature infants and their parents: an integrative review. *Nord J Music Ther [Internet].* 2012 Oct [Citado el 21 de febrero de 2019]; 21(3):203-26. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08098131.2011.648653>.
 29. Ettenberger M, Beltrán Ardila YM. Music therapy song writing with mothers of preterm babies in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) – A mixed-methods pilot study. *Arts Psychother.* 2018; 58:42-52.
 30. McLean E, McFerran KS, Thompson GA. Parents' musical engagement with their baby in the neonatal unit to support emerging parental identity: A grounded theory study. *J Neonatal Nurs.* 2018; 25(August 2018):2019.
 31. Haslbeck F, Hugoson P. Sounding together: Family-centered music therapy as facilitator for parental singing during skin-to-skin contact. In: *Early Vocal Contact and Preterm Infant Brain Development: Bridging the Gaps Between Research and Practice.* 2017.
 32. Lai HL, Chen CJ, Peng TC, Chang FM, Hsieh ML, Huang HY, et al. Randomized controlled trial of music during kangaroo care on maternal state anxiety and preterm infants' responses. *Int J Nurs Stud [Internet].* 2006 Feb 1 [cited 2019 Feb 14]; 43(2):139-46. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748905000908>
 33. Pölkki T, Laukkala H, Korhonen A. Nurses' and Parents' Perceptions of Parental Guidance on Using Nonpharmacological Pain-Relieving Methods Among Neonates in the NICU. *Pain Manag Nurs.* 2016; 17(4):272-80.
 34. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Gijón; 2019. 4-21.
 35. Herdman T.H, Kamitsuru S. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2015-2017. NANDA Internacional. Madrid: Elsevier España, 2015.

- 36.Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M.L. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 6ª ed. Madrid: Elsevier España, 2018.
- 37.Butcher H.K, Bulechek G.M, Dochterman J.M, Wagner C.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. (NIC) 7ª ed. Madrid: Elsevier España, 2018.
- 38.NNNConsult [Internet]. Nnnconsult.com. 2019 [citado el 19 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/nanda/nec>

ANEXO I:

PATRONES ALTERADOS	MANIFESTACIONES
1. Percepción y manejo de la salud	Baja conciencia de enfermedad. Abuso de algún tipo de sustancias tóxicas.
5. Sueño y descanso.	Manifestación de irritabilidad, fatiga, cefaleas, falta de energía. Bostezos a menudo, manifiesta su estado de descanso o presenta ojeras. Alteración en las horas de sueño.
7. Autopercepción- autoconcepto.	Presenta sentimiento de vacío, fracaso, culpa, anhedonia, desesperanza inestabilidad en su estado de ánimo/emocional... Alteración de su identidad: tendiendo a la infravaloración. Alteración para la toma de decisiones. Descuido del aspecto externo.
8. Rol y relaciones.	Falta de control propio y de la situación que lleva a manifestar frustración... Desconocimiento del rol debe empeñar en esta nueva situación. Desvinculación del cuidado de su bebé prematureo. Aislamiento social y/o comportamientos de evitación, anticipación ansiosa o malestar en encuentros con su bebé.
9. Sexualidad	Evitación de relaciones sexuales. Alejamiento de su sexualidad.
10. Tolerancia al estrés.	Manifestación de ansiedad como: irritabilidad, preocupación excesiva, tensión muscular, hiperactividad vegetativa, hiperalerta y aprensión, insomnio y dificultad para concentrarse.

Tabla 5. Valoración de las manifestaciones según el patrón de Marjory Gordon. Fuente: elaboración propia.

ANEXO II:

ESCALA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DE GOLDBERG (EADG)

La escala de depresión y ansiedad de Golberg (EADG) se creó para la detección de la ansiedad y la depresión. Es sencilla, breve y fácil de utilizar características que le dan un mayor valor. Está dirigida a la población en general y se trata de un cuestionario heteroadministrado formado por dos subescalas: una para la detección de la ansiedad y otra, para la detección de la depresión. Sigue un orden de gravedad creciente, y la probabilidad de padecer uno de los trastornos, es directamente proporcional al número de respuestas afirmativas.

SUBESCALA DE ANSIEDAD

1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?
3. ¿Se ha sentido muy irritable?
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

TOTAL ANSIEDAD: > 4

SUBESCALA DE DEPRESIÓN

1. ¿Se ha sentido con poca energía?
2. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?
4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

TOTAL DEPRESIÓN: > 3

PUNTUACIÓN TOTAL (Escala única):

La subescala de ansiedad, detecta el 73% de los casos de ansiedad y la de depresión el 82%, con los puntos de corte que se indican.

ANEXO III:

EJEMPLO SESIÓN MUSICOTERAPIA

Al ingreso del prematuro, los padres serán recibidos por la enfermera y se les pondrá al corriente del funcionamiento de la terapia musical a la vez que se les comunican las normas y funcionamiento de la unidad.

Con el inicio de los cuidados en el neonato, comenzaría la musicoterapia con los padres de manera paralela.

1. Lo primero de todo se les explicaría qué es la musicoterapia, en qué consiste y los tipos de sesión que tienen. Además, se les daría a conocer los beneficios que esta tiene tanto para bebé, como su vínculo con este, y como para ellos mismos.
2. La primera sesión se comenzaría partiendo desde un nivel sencillo, que no implique esfuerzo. Consistiría en la reproducción de música ya seleccionada, de tipo clásico, por ser la primera vez (después se pediría la intervención en la selección musical a los padres), durante el rato de método canguro, o con las tomas de leche. Su duración podrá variar desde los 30 minutos a 60 minutos. Las exposiciones a la terapia podrán tener lugar en cualquier momento del día. Sin embargo, aquellos que impliquen una participación activa tanto de los padres como del profesional, se restringirán al día. La música se reproducirá mediante un reproductor mp3, cuyo volumen no será superior a 45 decibelios (dB), como la Academia Americana de Pediatría aconseja.

De manera semanal, se les realizará el formulario de evaluación para ver la progresión y evolución en cada caso.

Fuente: Brage García A. Proyecto de estudio experimental sobre los beneficios de la implantación de la musicoterapia en la UCI Neonatal. Universidade da Coruña; 2014.

ANEXO IV:

PLANTILLA-FORMULARIO EVALUACIÓN:

La evaluación de cada ítem se realiza aplicando la escala de Likert mediante una encuesta siendo: (1) Nunca demostrado, (2) Raramente demostrado, (3) A veces demostrado, (4) Frecuentemente demostrado, (5) Siempre demostrado.

ÍTEM A VALORAR	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana
LAZOS AFECTIVO PADRE/MADRE-HIJO				
Verbalizar sentimientos positivos hacia el lactante				
Sonríen, hablan y besan al lactante pretérmino				
CONOCIMIENTO: CUIDADOS DEL RN PRETÉRMINO				
Beneficios estrategias para potenciar el vínculo con el prematuro.				
Adopta conductas para disminuir el estrés a través de la musicoterapia.				
Obtiene ayuda de un profesional sanitario.				
ADAPTACIÓN DEL PREMATURO				
Despierto, tranquilo.				
Atento a estímulos.				
Alerta mantenida durante interacción.				
Interacción con el cuidador.				
DESEMPEÑO ROL DE PADRES: LACTANTE				
Muestra relación cariñosa.				
Controla al cuidador complementario.				
Vela por el bienestar de su bebé prematuro.				

Fuente: elaboración propia.

ANEXO IV:

PLANTILLA FORMULARIO SATISFACCIÓN:

Queremos mejorar nuestros cuidados enfermeros y la terapia musical: Necesitamos conocer su opinión sobre la terapia y la atención recibida. Este es el punto de partida para mejorarlo.

Por favor, responda de forma sincera, según su apreciación y experiencia.

Agradecemos sinceramente su esfuerzo y colaboración.

1. ¿Qué opina de la información que recibió al inicio de iniciar la terapia de musicoterapia?

2. Indique su nivel de satisfacción con la musicoterapia

Muy Insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Aceptable	Satisfecho/a	Muy Satisfecho/a
①	②	③	④	⑤

3. Indique la nota global que daría a la terapia recibida y la sistencia durante la misma:

①	②	③	④	⑤
⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

4. ¿Cuáles son los cambios o mejoras, que en su opinión se deberían incorporar?

Fuente elaboración: Gobierno de Navarra. Guía PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN RESPECTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS [Internet]. 1st ed. Navarra; 2009 [consultado el 18 Mayo 2019]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/5A006CFC-7EBC-4A3F-9FA54574ADA817D8/0/GuiaPARAMEDIRLASATISFACCION2012.pdf>